|  |
| --- |
| **چک لیست پایش کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان شهرستان** |
| **شهرستان** | **نام کارشناس** | **تاریخ پایش** | **پایش کننده** | **امتیاز کسب شده** |
|  |  |  | **علیپور** |  |
| **ردیف** | **عنوان پایش** | **بلی** | **خیر** | **مورد ندارد** | **امتیاز** |
| **مورد انتظار** | **کسب شده** |
| **1** | **اطلاعات سلامت دهان و دندان شهرستان تکمیل شده است** |  |  |  | **8** |  |
| **2** | **انجام تعهدات طبق توافق نامه و تحلیل وضعیت شاخص های سطح یک بهداشت دهان و دندان شهرستان تهیه شده است** |  |  |  | **9** |  |
| **3** | **انجام تعهدات طبق توافق نامه و تحلیل  وضعیت شاخص های آموزش همگانی سطح دو شهرستان تهیه شده است.** |  |  |  | **9** |  |
| **4** | **مصوبات پسخوراند پایش های استانی پیگیری می گردد.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تعداد مصوبات پایش استانی** | **تعداد مصوبات اجرا شده** | **درصد مصوبات اجرا شده** |
|  |  |  |

 |  |  |  | **8** |  |
| **4** | **انجام تعهدات طبق توافق نامه و تحلیل  وضعیت شاخص های آموزش همگانی سطح یک و سطح دو شهرستان تهیه شده است.** |  |  |  | **6** |  |
| **5** | **انجام تعهدات طبق توافق نامه و تحلیل  وضعیت شاخص های آموزش همگانی سطح دو شهرستان تهیه شده است.** |  |  |  | **2** |  |
| **6** | **آموزش بدو خمت دندانپزشکان انجام شده است.** |  |  |  | **5** |  |
| **7** | **کمیته های واحد بر اساس توافق بعمل آمده برگزار شده است** |  |  |  | **5** |  |
| **8** | **مسیر ارجاع گروه های هدف جهت دریافت خدمات دندانپزشکی تعیین شده است** |  |  |  | **5** |  |
| **9** | **جلسات هماهنگی با دندانپزشکان شهرستان برگزار می گردد.** |  |  |  | **5** |  |
| **10** | **پایش دندانپزشکان انجام می شود** |  |  |  | **5** |  |
| **11** | **عملکرد دندانپزشکان بصورت ماهانه رصد می شود** |  |  |  | **5** |  |
| **12** | **برای ارتقای شاخص های مشکل دار فرآیندها برنامه ریزی می شود** |  |  |  | **5** |  |
| **13** | **مراقبین سلامت پایش می شوند** |  |  |  | **5** |  |
| **14** | **مربیان خانه های بهداشت پایش می شوند** |  |  |  | **5** |  |
| **15** | **از اعتبارات ابلاغی وهزینه های برنامه های بهداشت دهان ودندان شهرستان اطلاع دارد** |  |  |  | **5** |  |
| **16** | **درخواست وسایل به موقع انجام می شود** |  |  |  | **3** |  |
| **17** | **راستی آزمایی خدمات سطح یک و خدمات دندانپزشکی سطح دو انجام می شود** |  |  |  | **5** |  |
| **18** | **به مکاتبات انجام شده به موقع پاسخ داده می شود** |  |  |  | **5** |  |
| **جمع کل** | **100** |  |
| **پایش شونده:** | **پایش کننده:** |
|

|  |
| --- |
| **جلسه نهایی با حضورمسوولین شبکه**  |
| **رییس شبکه** | **معاون بهداشتی** | **کارشناس شهرستان** | **کارشناس استان** |
|  |  |  |  |

 |